

ХРОНІКА ПОДІЙ

II Українсько-Російський симпозиум «СУЧАСНІ АСПЕКТИ ХІРУРГІЧНОЇ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ» (за участю терапевтів-ендокринологів) (29 вересня — 1 жовтня 2011 року, м. Харків)

29 вересня — 1 жовтня 2011 року, згідно з Реєстром з'їздів, конгресів, симпозиумів та науково-практичних конференцій, які будуть проведені в 2011 році (п.12, с.14), ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України» сумісно з ДУ «Московський обласний науково-дослідний клінічний інститут ім. М.Ф. Володимирського (Російським центром ендокринної хірургії) МОЗ Московської області» проведено II Українсько-російський симпозиум «Сучасні аспекти хірургічної ендокринології» (за участю терапевтів-ендокринологів).

У роботі конференції взяли участь 532 представника 19 областей України, 13 областей Росії, м. Лодзь (Польща), м. Вашингтон (США), м. Стокгольм (Швеція) — лікарів та науковців, сфера діяльності яких охоплює проблеми ендокринної хірургії та післяопераційної реабілітації хворих на ендокринну патологію.

Із привітанням до учасників симпозиуму звернулись директор ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України» проф. Ю.І. Караченцев; Генеральний консул Російської Федерації в Україні В.І. Филипп; заступник директора з наукової роботи ДУ «Московський обласний науково-дослідний клінічний інститут ім. М.Ф. Володимирського» проф. В.І. Шумський; заступник начальника Головного управління охорони здоров'я Харківської облдержадміністрації Г.М. Сі-

роштан; заступник Харківського міського голови з питань охорони здоров'я та соціального захисту населення С.О. Горбунова-Рубан; головний позаштатний фахівець МОЗ України з ендокринології, головний лікар Київського міського клінічного центру проф. М.В. Гульчій; керівник відділення хірургічної ендокринології ДУ «Московський обласний науково-дослідний клінічний інститут ім. М.Ф. Володимирського (Російський центр ендокринної хірургії) МОЗ Московської області» чл.-кор. РАМН, проф. А.П. Калінін; директор ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренко НАМН України», президент Асоціації ендокринологів України, академік НАМН України, чл.-кор. НАН України, проф. М.Д. Тронько; директор Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів та тканин МОЗ України, президент ВГТ «Українська асоціація ендокринних хірургів» проф. О.С. Ларін.

Програму симпозиуму склали 73 усних та 18 постерних доповідей, у тому числі з проблем терапевтичного та хірургічного лікування патології щитоподібної залози та її ускладнень — 44; підшлункової та паращитоподібних залоз — 1 та 11, відповідно; надниркових залоз — 15; цукрового діабету — 7; синдрому діабетичної стопи — 8; інших проблем — 5.

Перше робоче засідання симпозиуму відкрила низка доповідей, в яких була ви-

словлена шана видатним вченим — засновникам не тільки вітчизняної, але й світової ендокринної хірургії (проф. А. Ф. Романчишен та співавт., Санкт-Петербург; доц. П. М. Ромащенко та співавт., Санкт-Петербург; проф. С. І. Рибаків, Вашингтон).

У ході роботи секції, яка була присвячена патології щитоподібної залози, найбільша увага приділялась діагностиці та лікуванню її онкологічної патології. На загалі пацієнтів України були проаналізовані основні фундаментально-прикладні аспекти раку щитоподібної залози (акад. НАМН України, чл.-кор. НАН України, проф. М. Д. Тронько, Київ), досліджені фактори ризику розвитку цієї патології (доц. М. В. Брежнев та співавт., Дніпропетровськ). Представлені результати визначення особливостей раку щитоподібної залози на тлі супутньої тиреоїдної патології (проф. М. В. Гульчій та співавт., Київ), акцентовано увагу делегатів на те, що передопераційне ультразвукове дослідження щитоподібної залози є необхідним етапом обстеження хворих з пухлинами щитоподібної та паращитоподібних залоз (проф. Ю. К. Олександров та співавт., Ярославль), а застосування на доопераційному етапі методів математичного прогнозування та інтраопераційно-цитологічного дослідження дає змогу вибрати адекватний метод хірургічного лікування цих пухлин (д. мед. н. О. С. Оліфірова та співавт., Благовещенськ).

На симпозіумі було представлено результати визначення вмісту протеїну S100A6 у хворих на ендокринну патологію, які дають підставу розглядати цю сполуку як можливий діагностичний маркер папілярного раку щитоподібної залози (к. мед. н. О. В. Дінець та співавт., Київ, Стокгольм). Але, на думку самих авторів, у цьому напрямку потрібно проводити подальші дослідження.

К. мед. н. І. В. Дейнеко та співавт. (Дніпропетровськ) у ході симпозіуму ще раз довели суттєву роль тонкогілкової аспіраційної пункційної біопсії у доопераційній діагностиці вузлових новоутворень щитоподібної залози розміром від 5 мм.

Було обґрунтовано доцільність проведення соноеластографії в комплексі доопераційної діагностики раку щитоподібної залози (доц. С. П. Шевченко та співавт., Новосибірськ), сцинтиграфії всього тіла при лі-

куванні віддалених метастазів диференційованого раку щитоподібної залози у дітей та підлітків (к. мед. н. А. А. Родичев та співавт., Обнинськ), необхідність профілактичної центральної дисекції шиї при хірургічному лікуванні тиреоїдного раку (к. мед. н. А. П. Нечай та співавт., Київ), сформульовано інноваційні підходи щодо радіаційної безпеки під час лікування пацієнтів радіоактивним йодом (проф. С. М. Черенько та співавт., Київ), проаналізовані віддалені результати хірургічного лікування постчорнобильського папілярного раку щитоподібної залози (д. мед. н. А. Є. Коваленко та співавт., Київ). Було розглянуто морфологічні особливості фолікулярних пухлин щитоподібної залози з невизначеним потенціалом злоякісності (к. мед. н. В. Г. Хоперія та співавт., Київ).

Низка доповідей була присвячена діагностиці та лікуванню дифузного токсичного зоба.

Так, проф. С. М. Завгороднім та співавт. (Запоріжжя) доведено, що рівень антитіл до рецептору тиреотропного гормону є об'єктивним маркером тривалості захворювання у цієї категорії пацієнтів, а його динаміка — показник ефективності проведеного консервативного лікування.

Доц. А. Ю. Цуркан (Воронеж) на основі оцінки впливу різних факторів на результати субтотальної резекції щитоподібної залози при дифузному токсичному зобі довів, що результати оперативного лікування більш залежать від напруги аутоімунного процесу, ніж від об'єму тиреоїдної тканини, яку було залишено після операції. Оптимальним об'ємом операції на щитоподібній залозі при цій патології, на думку автора, слід вважати тиреоїдектомію. Це співпадає з результатами досліджень проф. О. С. Ларіна та співавт. (Київ): тотальна тиреоїдектомія за відсутності резидуальної тиреоїдної паренхіми призводить до значного зниження концентрації рівнів антитіл до рецептору тиреотропного гормону вже через 6 міс. після операції, що супроводжується покращенням перебігу навіть офтальмопатії у більшості пацієнтів.

У доповіді проф. Н. О. Кравчун та співавт. (Харків) було висвітлено основні сучасні світові тенденції щодо діагностики та лікування тиреотоксикозу. К. мед. н. А. Б. Олійником та співавт. (Київ) продемонстровано тісний зв'язок між перебігом тире-

отоксикозу та станом кісткової тканини у жінок різних вікових груп.

За час роботи симпозіуму були представлені результати впровадження новітніх розробок щодо лікування вузлового токсичного зобу. Так, проф. А. Ф. Шидловським та співавторами (Тернопіль) було продемонстровано безпечність та високу ефективність методу лазеріндукованої інтерстиціальної термометрії для лікування цієї категорії хворих навіть за наявності кардіоміопатії з проявами серцевої недостатності. Важливим, на думку доповідача, є той факт, що цей метод дає змогу зберегти паренхіму залози та уникнути розвитку гіпотиреозу. Лазеротерапія, як вказувалось у доповіді проф. В. Г. Арістархова та співавторами (Рязань), є основним методом лікування і такої патології щитоподібної залози, як підгострий тиреоїдит де Кервена.

Доповідь проф. С. І. Шевченко та співавторами (Харків) була присвячена особливостям діагностики та хірургічної тактики у разі вузлової трансформації доброякісного генезу на тлі аутоімунного тиреоїдиту. Доповідач акцентував увагу присутніх на тому, що при виборі об'єму оперативного втручання у хворих цієї категорії повинна братися до уваги не тільки характеристика вузлів, але й зміни в паранодулярній тканині щитоподібної залози та її функціональна активність.

Багато уваги на симпозіумі приділялось проблемам відпрацювання найбільш оптимальної техніки виконання оперативних втручань на щитоподібній залозі з метою зниження кількості післяопераційних ускладнень, своєчасній їх діагностиці та лікування, у тому числі післяопераційної кровотечі у ложі щитоподібної залози (проф. А. Ф. Романчишен, Санкт-Петербург), дисфонії з парезами гортані (к. мед. н. В. А. Паламарчук, Київ; проф. В. А. Шидловський та співавторами, Тернопіль), післяопераційного гіпотиреозу (проф. Є. Н. Смірнова та співавторами, Пермь; проф. І. В. Терещенко, Пермь). Проф. Р. С. Шевченко та співавторами (Харків) у своїй доповіді зробив комплексний аналіз найчастіших причин виникнення ускладнень після операції на щитоподібній залозі та шляхів зниження їх частоти.

У ході роботи постерної секції було представлено 12 доповідей, присвячених проблемам тиреоїдної патології. А саме, результати визначення клініко-морфологічних осо-

бливостей папілярної мікрокарциноми щитоподібної залози (к. мед. н. І. Л. Аветисян та співавторами, Київ), мутацій BRAF V600E при проведенні тонкоігловкової авспіраційної пункційної біопсії (к. мед. н. В. Г. Хоперія та співавторами, Київ), особливостей реконструктивно-пластичних операцій з приводу раку щитоподібної залози (М. В. Красносельський та співавторами, Харків), застосування радіонуклідних досліджень при медулярному раку (Є. А. Тонковид, Київ). Низка доповідей постерної секції була присвячена проблемі попередження розвитку та методам лікування післяопераційного гіпотиреозу (проф. В. Г. Арістархов та співавторами, Рязань; д. мед. н. О. С. Оліфірова та співавторами, Благовещенськ; к. мед. н. Д. А. Пузин та співавторами, Рязань).

До уваги делегатів симпозіума була також представлена постерна доповідь, яка обґрунтовує необхідність проведення інтраопераційних досліджень заморожених зрізів при хірургічному лікуванні вузлової патології щитоподібної залози (Н. І. Гойденко та співавторами, Харків); створення реєстру онкопатології щитоподібної залози як частини регіональних реєстрів тиреопатології (к. мед. н. С. П. Шевченко та співавторами, Новосибірськ). Хірургічному лікуванню вузлового зоба присвячені також доповіді проф. А. Ф. Романчишена та співавторами (Санкт-Петербург) та Є. І. Савенко та співавторами (Ярославль).

За проблемою патології паращитоподібних залоз було представлено 7 усних та 4 постерних доповідей. В них підтверджувалось, що до цього часу діагностика первинного гіперпаратиреозу серед населення як України, так і Росії залишається незадовільною, і це призводить до інвалідизації хворих та погіршує результати лікування (проф. Ю. І. Караченцев та співавторами, Харків; чл.-кор., проф. А. П. Калінін та співавторами, Москва; проф. С. М. Черенько, Київ). Проф. В. І. Десятириком та співавторами (Кривий Ріг) переконливо доведено необхідність саме активного виявлення цієї патології серед населення та формування реєстрів пацієнтів з високим ризиком розвитку первинного гіперпаратиреозу за участю лікарів суміжних спеціальностей. Так, наприклад, усі хворі, які готуються до оперативного лікування з приводу патології щитоподібної залози, повинні бути обстежені на наявність первинного гіперпаратиреозу. Це дозволить

визначитися з наявністю чи відсутністю патології паращитоподібних залоз та з адекватним об'ємом оперативного втручання, тобто, попередити повторні хірургічні втручання (м. н. с. С. О. Шептуха та співавт., Київ).

У хворих з клінічно доведеним первинним гіперпаратиреозом та наявністю патологічних змін паращитоподібних залоз найбільш інформативним та безпечним методом доопераційної діагностики є пункційна біопсія з подальшим визначенням рівня паратиреоїдного гормону у аспіраційному матеріалі (доц. С. І. Пампутіс та співавт., Ярославль).

Чл.-кор., проф. А. П. Калінін та співавт. (Москва) акцентували, що єдиним достатньо ефективним методом лікування первинного гіперпаратиреозу залишається хірургічний. Своєчасне проведення хірургічного втручання у цієї категорії хворих дає змогу уникнути летальності в ранній та віддалений термін після операції.

Проблема ведення вагітності у жінок, які страждають на первинний гіперпаратиреоз, була розглянута д. мед. н. І. В. Котовою та співавт. (Москва).

У ході симпозіуму обговорювались особливості лікування також вторинного гіперпаратиреозу, як хірургічного (проф. Т. Д. Євменова та співавт., Кемерово), так і медикаментозного (О. Н. Ветчиннікова та співавт., Москва); розглядалась роль паратиреоматозу у розвитку вторинного гіперпаратиреозу (проф. Т. Д. Євменова та співавт., Кемерово).

Програмою конференції була охоплена і така актуальна проблема, як патологія надниркових залоз, якій було присвячено 14 усних та 1 постерна доповідь. Широке застосування високотехнологічних методів топічної діагностики та їх удосконалення призвели до значного зростання частоти виявлення пухлин та кіст надниркових залоз — інциденталом. За результатами клініко-морфологічних досліджень, більшість інциденталом — доброякісні гормонально неактивні аденоми. Однак 2,5–4,5 % серед усіх інциденталом — адренкортикальний рак (проф. С. М. Черенько та співавт., Київ). Розміри, контури, внутрішня структура, щільність, збільшення лімфатичних вузлів, що можливо визначити за допомогою комп'ютерної томографії, дозволяють уточнити морфо-

логічну структуру пухлини, її потенційну злоякісність та правильно визначити тактику ведення пацієнтів з інциденталомами (Л. А. Луценко та співавт., Київ). Динамічне спостереження за доброякісними гормональноактивними інциденталомами дає змогу своєчасно виявляти появу ознак їх гормональної активності (Н. М. Бикова та співавт., Іркутськ). За наявності гормональної активності, незважаючи на розміри пухлин надниркових залоз, необхідно обов'язкове проведення адреналектомії (чл.-кор., проф. Н. А. Майстренко та співавт., Санкт-Петербург). Велике значення в діагностиці пухлин надниркових залоз мають тонкоголкова пункційна біопсія (О. І. Галузинська та співавт., Київ) та селективний поетажний забор крові з нижньої полої вени (проф. С. М. Завгородній та співавт., Запоріжжя).

Проф. Г. А. Полякова (Москва) у своїй доповіді висвітлила сучасні підходи до стандартизації морфологічного дослідження адренкортикальних пухлин; чл.-кор., проф. А. П. Калінін (Москва) — до лікування первинних злоякісних і метастатичних пухлин надниркових залоз. К. мед. н. М. Є. Белошицький переконливо продемонстрував, що при підозрі на малоактивну феохромоцитому ендовідеоскопічна адреналектомія є операцією вибору (якщо розміри пухлини не перебільшує 6 см), бо вона дає змогу вже на початку операції кліпувати центральну вену надниркових залоз, що мінімізує гемодинамічні порушення.

Було продемонстровано також результати визначення особливостей кардіоваскулярних порушень при синдромі артеріальної гіпертензії надниркового генезу (проф. С. В. Сергійко, Челябінськ), результати відпрацювання лікувальної тактики щодо поновлення функції кори надниркових залоз у хворих, які тривалий термін лікувались глюкокортикостероїдами (Т. В. Стоцька та співавт., Москва).

Зацікавленість делегатів симпозіуму викликали доповіді к. мед. н. А. А. Товкай та співавт. (Київ) «АКТГ-незалежна макронодулярна гіперплазія надниркових залоз — особливий варіант синдрому Кушинга»; д. мед. н. А. Н. Кваченюка та співавт. (Київ) «Тактика ведення хворих адренкортикальним раком», проф. С. М. Черенько та співавт. (Київ) «Особливості діагностикита

лікування первинного альдостеронізму на сучасному етапі».

У постерній доповіді Т.В. Безуглової та співавт. (Москва) було продемонстровано, що при диференціальному діагнозі феохромацитом у хворих на MEN-1 слід брати до уваги і гістологічну структуру пухлини, і рівень експресії молекулярних маркерів, які свідчать про нейроендокринну диференціацію тканин, звертати увагу на типи катехоламінів.

За проблемою патології підшлункової залози на симпозиумі було представлено одну доповідь, яка висвітлювала сучасні аспекти діагностики та лікування нейроендокринних пухлин цього органу. Вісім доповідей торкалися клінічних аспектів синдрому діабетичної стопи. К. мед. н. М.Б. Горобейко (Київ) в своїй доповіді акцентувала увагу на те, що лікування синдрому діабетичної стопи обов'язково повинно бути комплексним та спрямовуватися на усі основні ланки патогенезу. Дуже важливим у цих хворих є компенсація цукрового діабету, досягнення цільових рівнів артеріального тиску та ліпідного спектру крові. За наявності гнойно-септичних ускладнень синдрому діабетичної стопи оперативне втручання повинно виконуватися в невідкладному порядку та може бути пролонгованим тільки при нестабільних показниках гемодинаміки (проф. Т.І. Тамм та співавт., Харків).

Проф. М.Ф. Зарівчацький та співавт. (Пермь) на основі власних досліджень довели ефективність використання, разом з традиційними методами лікування синдрому діабетичної стопи, озонотерапії, полівалентного бактеріофага, внутрішньоклітинної електростимуляції.

Також були заслухані доповіді щодо корекції порушень агрегантного стану крові у хворих із синдромом діабетичної стопи

(проф. В.Й. Лисенко та співавт., Харків), особливостей клітинних популяцій (проф. А.Г. Попандопуло, Донецьк), щодо застосування гравітаційної терапії для лікування цієї категорії хворих (проф. І.В. Макаров та співавт., Самара).

І А.П. Фролов та співавт. (Іркутськ), і П.Д. Фомін та співавт. (Харків) акцентували увагу на необхідності стандартизації надання хірургічної допомоги хворим, які мають гнойно-некротичні ускладнення синдрому діабетичної стопи, а також на те, що тільки раннє проведення патогенетичного лікування, використання новітніх технологій відновлення регіонарного кровообігу дозволяють отримувати кращі результати.

У межах конференції проведено два сателітних симпозиуми: «Вітчизняні та закордонні фармацевтичні компанії — народу України». На сателітному симпозиумі компанії «Берлін-Хемі АГ» були розглянуті сучасні підходи до діагностики та оперативного лікування патології щитоподібної залози (доповідачі: к. мед. н. А.В. Камінський (Київ), проф. М.С. Черенько (Київ), к. мед. н. М.Б. Горобейко (Київ)).

На сателітному симпозиумі компанії Астра Зенека «Діабетологія XXI сторіччя, курс на інновації» доповідачі проф. Н.О. Кравчун (Харків), проф. М.Л. Кирилюк (Київ), д. мед. н. А.Є. Коваленко (Київ), к. мед. н. В.Н. Скибун (Київ), к. мед. н. Ю.Н. Погорецький (Київ), к. мед. н. І.П. Романова (Харків), проф. О.О. Сергієнко (Львів) ознайомили делегатів симпозиуму з новітніми світовими підходами до діагностики та лікування ендокринної патології.

Учасники симпозиуму мали можливість ознайомитись із виставкою фармацевтичних фірм.

За матеріалами симпозиуму видано збірник тез.

Заст. директора ШЕП
з науково-організаційної роботи
к. мед. н., доцент **О. В. Козаков**,
Пров. наук. співроб.
к. мед. н. **І. М. Ільїна**

**Науково-практична конференція з міжнародною участю
«ЕНДОКРИННА ПАТОЛОГІЯ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ»
(27–28 жовтня 2011 року, м. Харків)**

27–28 жовтня 2011 року, згідно з державним Реєстром з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій на 2011 рік (п. 172, с. 80) ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» сумісно з ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», Харківською медичною академією післядипломної освіти МОЗ України та Харківським національним медичним університетом МОЗ України провели науково-практичну конференцію з міжнародною участю «Ендокринна патологія у віковому аспекті».

У роботі конференції взяла участь 461 особа, у т. ч. лікарі (ендокринологи, терапевти, педіатри, сімейні лікарі), науковці та представники фірм із 17 областей України, м. Києва, АР Крим, Російської Федерації та Азербайджану.

Із привітанням до учасників конференції звернулись директор ДУ «ІПЕП ім. В. Я. Данилевського НАМНУ» проф. Ю. І. Караченцев; проректор з науково-педагогічної роботи ХНМУ проф. В. Д. Марковський; заступник Харківського міського голови з питань охорони здоров'я та соціального захисту населення С. О. Горбунова-Рубан; заступник начальника Головного управління охорони здоров'я Харківської облдержадміністрації — начальник відділу надан-

ня медичної допомоги дітям та матерям Т. П. Єфіменко; заступник директора з наукової роботи ДУ «ІОЗДП НАМНУ» проф. О. І. Плехова, які відзначили доцільність диференційованого підходу до розгляду основних характеристик ендокринопатій у віковому аспекті, що обумовлено фізіологічними змінами гормонального гомеостазу із віком і впливом цих змін на перебіг ендокринних захворювань.

Програму конференції склали 36 доповідей, у тому числі 20 — з проблем діабетології, 4 — тиреопатології, 6 — з репродуктології, 6 — з інших проблем.

У виступах матеріал було подано з урахуванням вікових аспектів встановлених характеристик патології. Окреме засідання було присвячено дитячій ендокринології.

За проблемами діабетології у доповідях провідним акцентом була необхідність чіткого розуміння сучасних досягнень в уявленні механізмів ініціації та прогресування ЦД та його ускладнень і з таких позицій оцінки перспективності профілактичних та терапевтичних заходів.

Проф. В. В. Полторак (Харків) проаналізувала негативні наслідки інсулінорезистентності/гіперінсулінемії у хворих на ЦД 2 типу, які дають підставу вважати ці фактори визначальним ініціюючим чинником судинних ускладнень, що потребує системного ме-

таболічного менеджменту, спрямованого на зменшення відносного ризику кардіо-васкулярних подій.

На теперішній час пошуки сучасних цукрознижувальних препаратів призвели до розробки препаратів з новим механізмом дії. Виходячи з того, що ендогенні інкретини відіграють активну роль у фізіологічній реакції організму на пероральне введення глюкози і ця відповідь за ЦД 2 типу знижена, поява на фармацевтичному ринку України синтетичних аналогів ГПП-1 та інгібіторів дипептидилпептидази-4 (ДПП-4) є суттєвим внеском в існуючі терапевтичні технології за ЦД 2 типу.

Проф. Н. О. Кравчун (Харків) у доповіді проаналізувала результати багатоцентрового клінічного дослідження інгібіторів ДПП-4, яким встановлено, що вони не впливають на масу тіла, не підвищують ризик гіпоглікемії, можуть використовуватись у хворих з невропатією. За власними спостереженнями доповідача, протягом 3-місячної терапії вони дозволяють досягти цільових рівнів HbA_{1c} , добре переносяться, не викликають алергії.

Тема терапевтичних підходів до пролонгації дії ГПП-1, схвалених Європейською агенцією по лікарським препаратам, була також висвітлена у доповіді чл.-кор. НАМН України, проф. Б. М. Маньківського (Київ). Він представив результати першої фази багатоцентрового дослідження ефективності інгібітору ДПП-4 саксагліптину, які свідчать про перспективність цього препарату.

Проблема удосконалення існуючих методів цукрознижувальної терапії знайшла, зокрема, відображення у розробці метформіну пролонгованої дії — Багомету (таблетки на основі гідрофільної матриці), використання якого дозволяє одержати тривалу дію, повною мірою перекриває нічні та денні «піки» гіперпродукції глюкози печінкою, вирішує проблему інсулінорезистентності. Із власним досвідом використання цього препарату поділилась проф. Н. О. Кравчун (Харків), яка підтвердила перспективність широкого використання Багомету у терапії хворих на ЦД 2 типу як у вигляді монотерапії, так і у сполученні з сульфаніламідними препа-

ратами. Н. О. Кравчун також охарактеризувала ефективність Глемазу — генеричного ПСМ III генерації, створеного за технологією «флексидоза». Цей препарат забезпечує найменший ризик гіпоглікемії, не блокує кардіопротекторний ефект ішемічного прекодиціювання, здатний зменшувати інсулінорезистентність периферичних тканин. Препарат забезпечує комплайенс у 95 % випадків, може використовуватись у пацієнтів усіх вікових груп. Інша пролонгована лікарська форма метформіну — Глюкофаж XR, за даними доповідача проф. О. О. Хижняк (Харків), максимально відповідає вимогам до ідеального препарату для лікування ЦД 2 типу. Глюкофаж XR ідеально комбінується з іншими цукрознижувальними препаратами, має низький ризик судинних ускладнень. К. мед. н. І. П. Романова (Харків) доповіла про переваги комбінованого препарату Трипрайд, який за рахунок комбінації метформіну, глімепіриду та піоглітазону дає можливість позитивно модифікувати дію кожного із складових у досягненні цільового рівня HbA_{1c} , контролі постпрендіальної глікемії, зниженні маси тіла пацієнта, зниженні інсулінорезистентності. Доц. Л. Г. Полозова (Харків), підсумовуючи вимоги до пероральних цукрознижуючих препаратів, зупинилась на їх впливі на метаболічні та кардіоваскулярні ризики і у цьому ключі охарактеризувала препарат глімепірид.

Сучасні проблеми інсулінотерапії детально проаналізував чл.-кор. НАМН України, проф. Б. М. Маньківський (Київ). Він представив результати дослідження DOR у лікувальних закладах України, яке мало за мету спостереження за процесами титрації дози базального інсуліну у осіб, які використовують глюкометр. Дослідженням доведено, що процес титрації у таких осіб є ефективним, а також підтверджено ефективність та безпечність гларгіну при ЦД 2 типу за умов інтенсифікації цукрознижувальної терапії. Також доповідач поінформував про результати багатоцентрового дослідження Credit, в якому брали участь 13 країн. У 4-річному спостереженні хворих на ЦД 2 типу, які знаходились на інсулінотерапії, аналізували еволюцію глікемічного контролю та його зв'язок із кардіо-васкулярними

ризиками, а також причини невдач у досягненні цільових значень HbA_{1c} .

К. мед. н. О. В. Камінський (Київ) у своїй доповіді детально поінформував учасників конференції про діабет LADA, у т. ч. про його розповсюдженість, характер перебігу, алгоритм дії при його виявленні, принципи терапії.

Традиційно значної уваги було приділено супутній патології та ускладненням ЦД. Проф. Л. О. Іванова та співавт. з Краснодар (Російська Федерація) представили дані про особливості аритмогенного субстрату у хворих на ІХС з персистуючою фібриляцією передсердь на тлі ЦД 2 типу. На значній кількості досліджень вони встановили вірогідні відмінності між цими групами з боку даних ЕКГ, Ехо-КГ, доплерографії серця. Автори проаналізували вплив соталолу та його комбінації з α -ліпоївою кислотою на динаміку кожного з встановлених компонентів аритмогенного механізму.

Відомо, що ЦД притаманний високий ризик розвитку серцево-судинних подій. Ці хворі потребують використання препаратів, які оптимізують метаболізм ішемізованої клітини, у т. ч. за рахунок блокади розпаду вільних жирних кислот та активації аеробного гліколізу. Р-Фох інгібітори є класом модуляторів енергетичного метаболізму і представник цього класу мілдронат найчастіше використовується як коректор метаболізму. Проф. М. М. Кочуєва (Харків) присвятила свою доповідь перевагам мілдронату за ЦД, які пов'язані з оптимізацією вуглеводного обміну, нейропротекцією, стимуляцією природних ферментних реакцій і здатністю проникати крізь гемато-енцефалічний бар'єр.

Метаболічні зміни за ЦД значною мірою стосуються і патології ліпідного обміну, що потребує постійного моніторингу. Корекція таких порушень у хворих на ЦД має свої особливості, які було конкретизовано у доповіді проф. Л. В. Журавльової (Харків).

Проблемі найчастішого ускладнення ЦД — діабетичній нейропатії присвятив свої повідомлення чл.-кор. НАМН України, проф. Б. М. Маньківський (Київ). Він доповів про результати дослідження Nathan-1, яке мало на мету встановити вплив 4-річної терапії препаратами α -ліпоєвої кислоти на

м'язову слабкість, яка є одним із клінічних проявів діабетичної нейропатії. Дослідженням встановлено, що ці препарати у такий термін позитивно модифікують перебіг діабетичної полінейропатії. В межах симпозиуму компанії Берлін Хемі цей доповідач також детально зупинився на особливостях перебігу діабетичної полінейропатії у пацієнтів з ожирінням, яке є характерним для пацієнтів з ЦД 2 типу, але виявляється й у 11% при ЦД 1 типу. За результатами досліджень продемонстровано, що важкість діабетичної полінейропатії у хворих з ЦД 1 типу залежить від рівня індексу маси тіла, а при ЦД 2 типу — не залежить.

Серед проявів діабетичної нейропатії значне місце посідає гастроінтестинальна патологія. Нейропатичні ураження можуть виникати по всій довжині шлунково-кишкового тракту і ставати причиною різних клінічних проявів залежно від локалізації процесу. У доповіді проф. Г. О. Леженка (Запоріжжя) за результатами дослідження 164 дітей, хворих на ЦД, була конкретизована частота та ознаки ураження шлунково-кишкового тракту.

Надлишкова маса тіла та ожиріння не є рідкісним явищем при ЦД 1 типу у дітей та підлітків, особливо у дівчат пубертатного віку. Такому контингенту хворих була присвячена доповідь д. мед. н. О. А. Будрейко (Харків), яка конкретизувала особливості вуглеводного та метаболічного контролю у цих пацієнтів. Виступ проф. Л. К. Пархоменко (Харків) був присвячений метаболічним характеристикам функціонального стану печінки у дітей та підлітків з ожирінням. У доповіді к. мед. н. Н. В. Шляхової (Харків) було відзначено, що у дітей з ожирінням спостерігається вірогідне підвищення рівня лептину та зниження адипонектину, причому концентрація лептину не залежить від наявності у них інсулінорезистентності, а рівень адипонектину є вірогідно нижчим у дітей з інсулінорезистентністю.

Ряд доповідей були присвячені окремим терапевтичним засобам, в яких ефективність доведено результатами крупних багатоцентрових або власних досліджень: к. мед. н. Н. М. Жердєва (Київ) подала результати дослідження ADVANCE відносно

доцільності використання алгоритму цукрознижувальної терапії з призначенням Діабетон МР, К. М. Шаблій (Київ) — стосовно інсулінів Лантус Соло Стар та Левемір ФЛЕКСПЕН, І. В. Чернявська (Харків) — препарату натурального походження ВИДЖАР.

Важливою складовою терапевтичних стратегій відносно ЦД є адекватна організація системи самоконтролю, бо це дозволяє суттєво підвищити ефективність цукрознижувальної терапії. Ця проблема стала темою доповідей д. мед. н. О. В. Большової (Київ) та К. О. Зуєва (Київ).

За проблемою тиреопатології у межах симпозиуму компанії Берлін Хемі була представлена доповідь проф. О. О. Хижняк (Харків) «Дифузний ендемічний зоб. Підходи до діагностики та лікування в Україні та в світі», в якій були подані механізми ушкоджуючої дії дефіциту йоду, сучасні підходи до профілактики йоддефіцитних патологій, групи ризику захворювання, алгоритми діагностики цієї патології у дитячому та підлітковому віці та моніторингу хворих.

Тиреоїдний стан визначається не тільки концентрацією тиреотропіну та тиреоїдних гормонів, але й рівнем тироксинзв'язуючого глобуліну (ТЗГ), від якого залежить кількість біологічно активних фракцій тиреоїдних гормонів. Концентрації цього глобуліну у підлітків, хворих на дифузний нетоксичний зоб, присвятила свій виступ к. мед. н. С. І. Турчина. Автор встановила, що у дівчат з цією патологією рівень ТЗГ залежить від ступеня статевого дозрівання та корелує з естрогеном та тиреотропним гормоном, а у хлопців зміни в концентрації ТЗГ протягом статевого дозрівання відсутні.

Нейропатії, які є притаманними для пацієнтів із гіпотиреозом, мають в основі дефіцит тиреоїдних гормонів. Д. мед. н. В. С. Вернігородський (Вінниця) у своїй доповіді навів сучасні уявлення стосовно патогенезу нейропатій за гіпотиреозу, їх перебігу, а також місця вітамінів групи В, зокрема препарату Нейровітан, у терапії цього ускладнення.

Доповідь А. Р. Геворкян (Харків) була присвячена проблемі взаємовідносин між пінеальною та щитовидною залозами. Во-

на навела результати власного дослідження добових особливостей впливу екзогенного мелатоніну на морфологічну структуру та функцію щитоподібної залози у молодих щурів. Одержані дані свідчать про негативний вплив екзогенного мелатоніну на ці характеристики і теоретично обґрунтовують недоцільність призначення препаратів мелатоніну особам молодого віку задля збереження нормальної структури та гормональної активності щитоподібної залози.

За проблемою репродукції до програми увійшли доповіді і гінекологів, і андрологів. Проф. О. П. Танько (Харків) у своєму виступі поінформувала учасників про XI Всесвітній Конгрес за проблемою ендометріозу, який відбувся у м. Монпельє (Франція) 4–7 вересня 2011 року за участю делегатів із 73 країн. Доповідач торкнулась сучасних уявлень відносно патогенезу цієї патології, представила алгоритм дії при ендометріозі, задачі терапії, охарактеризувала ефективність та побічні дії існуючих методів медикаментозної терапії.

Варіанти клінічного перебігу вторинної аменореї у дівчат-підлітків були темою доповіді к. мед. н. Т. А. Начетової (Харків). Доповідач акцентувала, що така неоднорідність є відбиттям різноманітних патогенетичних механізмів формування патології, і таке становище потребує диференційованого підходу до призначення терапії.

К. мед. н. Т. Л. Архіпкіна (Харків) ознайомила учасників конференції з неоднозначними результатами лікування гіперандрогенії у жінок із синдромом полікістозних яєчників препаратом Діане 35. Лише у частини жінок відбулась нормалізація рівня антимюллерова гормону. Високі цифри цього гормону при зниженні андрогенів можуть свідчити про виразні зміни у фолікулярному апараті яєчників, тобто, динаміка гормону може стати орієнтиром для вирішення питання стосовно подальшої терапії.

Серія доповідей з андрології була присвячена проблемі гіпогонадізму. К. мед. н. А. С. Мінухін (Харків) ознайомив із результатами дослідження рівнів пролактину в крові у чоловіків молодого віку з патосперміями та при еректильній дисфункції. Він встановив, що рівні пролактину за умов

еректильної дисфункції, на відміну від осіб з патосперміями, є суттєво вищими, ніж у практично здорових. Це обумовлює доцільність подальшого вивчення ролі пролактину у формуванні патоспермій та еректильної дисфункції з урахуванням андрогенного статусу.

Д. мед. н. В. О. Бондаренко (Харків) доповів про результати дослідження ефективності комплексної терапії тамоксифеном, аєвітом та провіроном гіпоандрогенних патоспермій у чоловіків репродуктивного віку. При апробуванні протягом трьох місяців двох терапевтичних комплексів: тамоксифен + аєвіт; тамоксифен + аєвіт + провірон було встановлено, що ефективність обох схем лікування є однаковою за умов вихідного коефіцієнту реалізації лютеїнізуючого гормону більшого за 2,0 у. о.

Ж. С. Співак (Суми) представила дані стосовно позитивних змін параметрів спермограм у чоловіків із субклінічним гіпотиреозом в результаті лікування L-тироксеном впродовж трьох місяців. Підтверджено тезу про необхідність обов'язкового визначення функції щитоподібної залози у чоловіків неплідної пари, бо при підборі адекватної замісної тиреоїдної терапії значно зростають шанси досягти успіху у лікуванні чоловічого безпліддя.

Виступ к. мед. н. В. А. Корсунова (Харків) був присвячений проблемі кетозів. Доповідач зупинився на механізмах їх розвитку у хворих із патологією внутрішніх органів, представив перелік показань для призначення інфузійної терапії при ацетонемічному синдромі, методику призначення Ксилату на прикладі груп хворих із діабетичним та недіабетичним кетозом.

Головний дитячий ендокринолог м. Алчевська Луганської області О. М. Щира представила результати аналізу кореляційних зв'язків між рівнями забруднення атмосферного повітря та захворюваністю на ендокринну патологію у регіоні. Дослідженням встановлено прямий вірогідний вплив середньорічних концентрацій в атмосфері окису вуглецю, окису азоту, свинцю та фенолу на розвиток ендокринної патології у дорослого населення і зважених речовин на розповсюдженість ендокринопатій у дітей.

За матеріалами конференції видано збірник тез.

Учасники конференції мали можливість ознайомитись із виставкою продукції фармацевтичних фірм та друкованою науковою продукцією спіробітників ДУ ІПЕП.

Конференція завершилась підведенням підсумків роботи та прийняттям резолюції.

РЕЗОЛЮЦІЯ

Заслухавши та обговоривши доповіді, представлені за програмою, учасники конференції підтверджують доцільність визначення вікових особливостей розвитку та терапії ендокринних захворювань, бо гормональний гомеостаз, як ніякий інший, зазнає із віком значних змін і у такий спосіб впливає на перебіг ендокринопатій.

Учасники конференції констатують, що за рішеннями минулорічної конференції у навчальних програмах профільних кафедр у системі післядипломної освіти передбачено висвітлення вікових змін гормонального гомеостазу та пов'язані з цим ризики; до участі в ендокринологічних конференціях запрошуються фахівці первинної ланки медичної допомоги.

Разом із тим, серед низки нагальних про-

блем ендокринології залишаються й такі, котрі пов'язані з віковими аспектами патології і потребують диференційованих підходів. Ці проблеми стосуються удосконалення системи профілактики ендокринопатій, раннього їх виявлення та моніторингу у дітей та підлітків. Для контингенту репродуктивного віку це, передусім, збереження повноцінності репродуктивної системи чоловіка та жінки, а також адекватний моніторинг вагітності, у т. ч. за наявності ендокринної патології. Чимало невіршених питань і у профілактиці серцево-судинної патології і остеопорозу у жінок постменопаузального віку. І найбільше невіршених питань існує відносно особливостей ендокринної патології у контингенту похилого та старечого віку.

Учасники конференції вважають за не-

обхідне з метою удосконалення медичного забезпечення хворих на ендокринну патологію різних вікових груп рекомендувати:

1. Запросити головних позаштатних спеціалістів МОЗ України зі спеціальності «ендокринологія» та «дитяча ендокринологія», а також головних ендокринологів УОЗ пілотних областей проінформувати учасників наступної конференції стосовно обсягів надання медичної допомоги хворим на ендокринну патологію на різних рівнях у пореформованій на засадах сімейної медицини системі державної охорони здоров'я.

2. У зв'язку з постарінням населення, зокрема контингенту хворих на ендокринну патологію, у програмах наступних конференцій, які стосуються вікових аспектів па-

тології, більше уваги приділяти проблемам геріатричної ендокринології.

3. У межах практичної реалізації профілактичного напрямку медицини в Україні науковцям ДУ «ШЕП» та ДУ «ІОЗДП» розробити для лікарів первинної ланки охорони здоров'я довідники з переліком факторів ризику та ранніх ознак формування ендокринопатій, сучасних методів їх діагностики та корекції.

4. Продовжити проведення скринінгу населення з метою раннього виявлення ендокринопатій, в першу чергу порушень вуглеводного обміну.

5. Переглянути та удосконалити шляхи взаємодій ендокринологів з іншими фахівцями.

Заст. директора ШЕП
з науково-організаційної роботи
к. мед. н., доцент **О. В. Козаков**,
Пров. наук. співроб.
к. мед. н. **І. М. Ільїна**